Das unterzählige menschliche Gebiß

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER
ZAHNHEILKUNDE
EINER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÆT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VORGELEGT VON

MORITZ ENGEL
APPROB. ZAHNARZT
BERLIN.

Tag der Promotion: 3. Januar 1921.

BERLIN 1920.
Druck von Carl Siebert, Berlin N24, Elsasserstr. 54.

171

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Auszug.

Das menschliche Gebiß ist epithelialen Ursprungs, es geht aus der Zahnleiste hervor. Sowohl das normale menschliche, wie das Gebiß der Säuger macht einen einmaligen Wechsel durch. Der Zusammenhang zwischen den gesamten Epithelgebilden (Haut, Haar, Nägel, Zähne, Schweißdrüsen) ist in der Tierwelt so offenbar, daß es Wunder nehmen würde, wenn nicht auch beim Menschen ein solcher nachzuweisen wäre.

In der Tat stehen übermäßige Haarbildung oder gänzlicher Haamangel, wozu sich noch zuweilen Mangel an Schweißdrüsen gesellt, im Wechselverhältnis zum Gebiß. Doch auch bei normalen epithelialen Gebilden finden sich oft trotz der im allgemeinen konstanten Bezahnung des menschlichen Gebisses Abweichungen von der normalen Zahl und Form öfter vor. Bezüglich der Zahl

1) als Ueberzahl, 2) als Unterzahl.

Bei der Unterzahl der Zähne haben wir „erworbene" und „echte" zu unterscheiden. Die „erworbene" Unterzahl entsteht bei normal angelegten Zahnkeimen im Gegensatz zu der „echten".

Erworbene Unterzahl kann entstanden sein:

1) durch Retention von Zähnen

a) infolge Platzmangels, b) durch Verlagerung

2) durch Verlust von Zähnen

a) infolge seniler Vorgänge
b) bei Allgemeinerkrankungen
c) durch Zahnkrankheiten, besonders durch Caries
d) durch Trauma
e) durch Extraction erkrankter Zähne oder Opferung gesunder, um Platz zu schaffen.

Die echte Unterzahl (bei fehlender Zahnanlage) kann enstanden sein:

I) bei konstitutionellen Krankheiten (Rachitis, Skrofulose, Lues congenita)

II) bei Störung der inneren Sekretion
(Kretinismus, Myxödem, Mongolismuc)

III) als Folge der weiter fortschreitenden Reduction des menschlichen Gebisses. Häufigster Ausfall:

$$\frac{8\ 2 \qquad 2\ 8}{8\ 1 \qquad 1\ 8}$$

IV) als Hemmungsmißzildung.

1. nur die Zahnanlage betreffend.
   Besonders wichtig:
   a) Anodontie (Fall Wieting)
   b) Hochgradige Hypodontie (Fall Schröder)
   c) Völliges Fehlen der bleibenden Zähne, Milchzähne teilweise vorhanden (Fall Dependorff, Fall Kiaer)
2. Zahnanlage und andere epitheliale Gebilde. (Haare, Nägel, Schweiß- und Talgdrüsen) betreffend.
   Besonders wichtig:
   a) Anodontie, Hypotrichosis, Schweißdrüsenmangel (Guilford 2 Personen: Mons)
   b) Hypodontie, Hypotrichosis, Schweißdrüsen und Talgdrüsenmangel. (Wechselmann und Loewy) 3 Personen, Christ, Körner)
   c) Hypodontie, Hypotrichosis, mangelhafte Nagelbildung (Jarré)
   d) Hypodontie, Hypotrichosis lanuginosa (Andrian Jefflichejew & Sohn; birmanische Haarfamilie)

Hypotrichosis mit gewechseltem Haar ist nicht mit Unterzahl verbunden.

Die Fälle der Gruppe IV sind nicht als trophoneurotische und nicht als stavistische Störungen aufzufassen, sondern als Stehenbleiben auf fötaler Entwicklungsstufe. als Monstra per defectum.

Vererbung wird in Gruppe III und IV häufig beobachtet, oft so, daß die Erscheinungen durch die gesunden weiblichen Familienmitglieder auf die männlichen Nachkommen übertragen werden.

Die medikamentöse Therapie (Phosphor, Kalk, Schilddrüsenpräparate) hat nur in Gruppe I und II eine, freilich geringe Aussicht auf Erfolg. Sonst muß der Funktionsausfall durch Prothese ersetzt werden.